

受付番号
—

令和 年 月 日

みなかみ町長 様

申請者 住所 みなかみ町 番地
氏名 印
電話番号
(利用者との関係)

下記により配食サービスを利用（変更）したいので申請します。

利用者	氏名		生年月日	大・昭	年	月	日
	住所	みなかみ町			自宅電話番号		
弁当配達時に不在等の場合の緊急連絡先	1	氏名		自宅電話番号			
		住所		携帯電話番号			
	2	氏名		自宅電話番号			
		住所		携帯電話番号			
申請（変更）事由							
世帯の状況 (該当を○で囲む)	一人暮らし老人世帯 要支援・要介護世帯			高齢者世帯 身体障害者世帯			
生活支援の状況 (該当を○で囲む)	1	生活を支援する者の有無	いる・いない				
	2	主に支援する者の住居	町内・県内・県外				
利用（変更）希望日	令和 年 月 日から（開始・変更・中止・再開・廃止）						
備考							